





دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی استان اردبیل

دانشکده پزشکی

پایان نامه جهت اخذ درجه دکتري رشته پزشکی

عنوان:

بررسی میزان شیوع چاقی، مصرف سیگار، عادات غذایی و میزان فعالیت فیزیکی اعضای هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل و عوامل موثر بر آن در سال ۱۳۹۲

(مطالعه ای کمی و کیفی)

استاد راهنما:

سعید صادقیه اهری دکتر

استاد مشاور:

دکتر فیروز امانی

دکتر منصوره کریم الهی

نگارش:

اشکان خیرجویی

بهار ۱۳۹۳

شماره پایان نامه:

۰۴۷۷

خدایا

مراد ایمان اطاعت مطلق بخش

خودخواهی را چنان در من بکش تا خودخواهی دیگران را احساس نکنم و از آن درنج نباشم

خدایا

مرا به ابتدال آرایش و خوشبختی بکشان

اضطراب های بزرگ، غم های ارجمند و حسرت های عظیم به روحم عطا کن

خدایا

آتش مقدس شک را آتشنشان در من بفرز تا همه یقین های را که در من نقش کرده اند بسوزد

و آنگاه از پس توده ی این خاکستر، یقینی شسته از هر غبار طلوع کند...

تقدیم به ساحت مقدس امام زمان (عج)

مولای من!

هر چند زمان بگذرد

و عمر با سپری گردد

در من جز آن که به یقینم در مورد تو افزوده شود

و مهرم به تو بالا گیرد

و تکیه و اعتمادم به تو بیشتر شود

و انتظارم برای جهاد در کاب تو افزون گردد

تغییری رخ نخواهد داد...

تقدیم به پدر فداکارم که تمامی طلبش از زندگی در دو کلمه خلاصه شده:

آینده فرزندانش

تقدیم به مادر مهربانم که دستان پر مهرش، سبز بودن و سپید زیستن را به من آموخت

دو باغبان زندگی ام که وجودشان برایم از هر مدرکی والاتر و بالاتر است

آنان که

وجودم برایشان همه رنج بود و وجودشان برایم همه مهر

راست قامتی ام در شکستگی قاشان تجلی یافت

توانشان رفت تابه توانایی برسم

و مویشان سپید کشت تا رو سپید بانم

آنان که

فروغ نگاهشان، گرمی کلامشان و روشنی روشنیشان

سرمایه های جاودانی زندگی من است

در برابر وجود کرامی شان زانوی ادب بر زمین می زنم

و بادی ملو از عشق و خضوع

دستان پر مهرشان را می بوسم...

تقدیم به:

خواهر عزیزتر از جان و بهکار گرامیم خانم دکتر نیکو خیر جوئی

که در تمام مراحل زندگی راهما و پشتیبانم بود و وجودش پیمودن راههای دشوار را برایم هموار می نمود

و با پاس فراوان از همسر گرامیشان جناب آقای مهندس سهند خاصه خان که یچگاه محبت برادرانه خود را از من دریغ نداشتند

از خداوند متعال موفقیت و خوشبختی شان را در تمام مراحل زندگی مشترک خواستارم

تقدیم به:

امید و باور لحظه لحظه ی عمرم، تنه بانه ی زندگی ام، همسر مهربانم خانم دکتر وحیده بهمنی که جرات زندگی کردن

و توان محکم ایستادن را به من هدیه کرده است. تقدیم به دستان مهربانت.

تقدیم به خانواده محترم، همسر عزیزم، نفس خیرشان و دعای روح پرورشان بدرقه ی راهم بوده.

تقدیم به دوستان عزیز و مهربانم

آقایان

دکتر اشکان پور واحد، دکتر مهدی محسنی فر، دکتر مسعود قاسمی، دکتر فرهاد پرویزی، دکتر امین باقری، دکتر مرتضی صاحبی و دکتر محمد مهدی نباتیان

به پاس محظات زیبای با هم بودن

و خانم ها

خانم دکتر محدثه صاحبی و خانم دکتر سمیرا متین

به پاس کمک های بی دریغ و محبت های خواهرانه شان

و بالتقدیم خدمت اساتید ارجمند:

جناب آقای دکتر ایرج فیضی

و جناب آقای دکتر جعفر محمدشاهی

که از راه و روش شان درس زندگی خدا و خدمت به خلق را آموختم

و تقدیم به تمامی بزرگوارانی که علاوه بر طب، علم چگونه زیستن را به من آموختند

و تقدیم به مردان و زنانی که با تلاش بی چشمداشت خود برنج ما و آلام بشری چیره گشتند...

بر خود واجب میدانم خداوند منان را سپاسگزار باشم که توفیق انجام این پژوهش را به من ارزانی داشت

و از زحمات و تلاش های استاد محترم جناب آقای دکتر سعید صادقیه اهری که به عنوان اساتذها، ساعتها وقت گرانهای خود را جهت

راهنایی و مطالعه می این تحقیق صرف نموده

و از نظرات و راهنمودهای سازنده و مفید خویش بهره مندم ساختند صمیمانه تشکر مینمایم

همچنین از استاد گرامی جناب آقای دکتر فیروز امانی و سرکار خانم دکتر منصوره کریم الهی که وقت ارزشمند خود را جهت مشاوره در انجام

این پژوهش صرف نمودند، قدر دانی می کنم

از هیات محترم داوران که برای مطالعه این تحقیق وقت گذاشتند

و از جناب آقای دکتر امین باقری که در کارهای آماری از دانشه ایشان بهره مند شدیم تقدیر و تشکر می نمایم

همچنین از حضور اساتید عزیز و کراتقدیری که در دوران تحصیل در دانشگاه از محضرشان بهره بردم و حق استادی برگردنم دارند نهایت تشکر و قدر

دانی را داشته و از خداوند منان برایشان سلامتی و طول عمر با عزت و توفیقات روز افزون مسئلت دارم

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
	فصل اول کلیات
۱-۱-۱-۱	مقدمه و بیان مساله.....
۱-۲	تعریف واژه‌های کلیدی.....
۱-۳	اهداف و فرضیات.....
۱-۳-۱	هدف کلی.....
۱-۳-۲	اهداف اختصاصی.....
۱-۳-۳	سؤالات تحقیق.....
۱-۳-۴	اهداف کاربردی.....
	فصل دوم: پیشینه تحقیق
۲-۱	بیماری های واگیر دار.....
۲-۲	اهمیت.....
۲-۳	سیر طبیعی بیماری های غیرواگیر.....
۲-۴	کنترل بیماری های غیرواگیر.....
۲-۵	برنامه های بررسی و پیشگیری بیماری های غیرواگیر در جمهوری اسلامی.....
۲-۶	چاقی.....
۲-۶-۱	تعریف و اهمیت بهداشتی چاقی.....
۲-۶-۲	عوامل سبب شناختی.....
۲-۶-۳	شیوع چاقی.....
۲-۶-۴	مطالعه های انجام شده در ایران.....
۲-۷	مصرف سیگار.....
۲-۸	مطالعات مشابه.....
	فصل سوم: مواد و روش ها
۳-۱	نوع مطالعه.....

- ۳-۲ محیط پژوهش ۳۹
- ۳-۳ جامعه آماری و حجم نمونه ۳۹
- ۳-۴ روش گردآوری اطلاعات ۳۹
- ۳-۵ روش تجزیه و تحلیل داده ها و بررسی آماری ۴۰
- ۳-۶ معیار ورود ۴۲
- ۳-۷ معیار خروج ۴۲
- ۳-۸ ملاحظات اخلاقی ۴۳
- ۳-۹ محدودیت مطالعه ۴۳
- ۳-۱۰ متغیر های مطالعه ۴۳

فصل چهارم: نتایج

- ۴-۱ مطالعه کمی ۴۵
- ۴-۲ مطالعه کیفی ۶۲

فصل پنجم: بحث و نتیجه گیری

- ۵-۱ بحث ۷۷
- ۵-۲ نتیجه گیری ۸۲
- ۵-۳ محدودیت ها ۸۳
- ۵-۴ پیشنهادات ۸۴
- منابع ۸۵

فهرست جداول

صفحه

عنوان

۲۳	جدول ۱-۲: افزایش وزن و چاقی در برخی از بررسی های اپیدمیولوژی در ایران
۲۴	جدول ۲-۲: شیوع کم وزنی، وزن طبیعی، افزایش وزن و چاقی در مطالعه قند و لیپید تهران، ۱۳۷۸-۷۹
۲۵	جدول ۲-۳: شیوع چاقی شکمی در افراد ۲۰ سال به بالا به تفکیک گروه های سنی و جنسی در مطالعه ی قند و لیپید تهران ۱۳۷۸-۷۹
۲۷	جدول ۲-۴: خطر بیماری در ارتباط با اندازه ی درو کمر
۵۰	جدول ۴-۱: سوالات مرتبط با فعالیت بدنی افراد
۵۲	جدول ۴-۲: سوالات مربوط به فعالیت بدنی جهت حمل و نقل
۵۴	جدول ۴-۳: سوالات مربوط به کار در منزل، امور تعمیراتی منزل و مراقبت از خانواده
۵۶	جدول ۴-۴: سوالات مربوط به تفریح، ورزش و فعالیت فیزیکی در اوقات فراغت افراد
۵۷	جدول ۴-۵: سوالات مربوط به زمان صرف شده در حالت نشسته
۵۸	جدول ۴-۶: میزان مدت فعالیت اعضاء هیات علمی
۶۰	جدول ۴-۷: ارتباط میان سطح فعالیت با سیگار و BMI
۶۰	جدول ۴-۸: ارتباط میان سطح فعالیت با سن بیماران
۶۱	جدول ۴-۹: میزان بسامد غذایی اعضاء هیات علمی
۶۵	جدول ۴-۱۰: مفاهیم استخراج شده از مصاحبه ها در طی مرحله پنجم
۷۲	جدول ۴-۱۱: کد های سطح ۲ در افراد مورد مطالعه
۷۴	جدول ۴-۱۲: کد ها سطح سوم

فهرست نمودار ها

عنوان	صفحه
نمودار ۱-۴ : فراوانی اعضای هیات علمی به تفکیک بازه سنی	۴۵
نمودار ۲-۴ : فراوانی اعضای هیات علمی به تفکیک BMI	۴۶
نمودار ۳-۴ : فراوانی نسبی اعضای هیات علمی به تفکیک سابقه مصرف سیگار	۴۷
نمودار ۴-۴ : فراوانی نسبی اعضای هیات علمی به تفکیک وجود شغل بدون حقوق	۴۸
نمودار ۵-۴ : فراوانی اعضای هیات علمی به تفکیک میزان فعالیت	۵۹

فهرست علائم اختصاری

CHD : Coronary heart disease

CVA : Cerebral Vascular Acciden

IGT : Impaired Glucose Tolerance

BMI : Body mass index

IPAQ : International Physical Activity Questionnaire

بررسی میزان شیوع چاقی، مصرف سیگار، عادات غذایی و فعالیت فیزیکی اعضای هیات علمی دانشگاههای علوم پزشکی اردبیل و عوامل موثر بر آن در سال ۱۳۹۲ (مطالعه ای کمی و کیفی)

چکیده

مقدمه

یکی از راهکارهای نوین برای ترویج سبک زندگی سالم تمرکز بر گروههای مرجع در جامعه می باشد. در مطالعات جامعه شناسی در کشور اساتید دانشگاه در بین گروههای ده گانه مرجع رتبه اول را دارند. این جایگاه می تواند فرصتی برای ترویج سبک زندگی سالم در بین مردم باشد. پزشکان و بویژه اساتید دانشگاههای علوم پزشکی نقش مهمی را در آموزش شیوه صحیح زندگی ایفا می کنند و به عنوان الگوی مناسب، رعایت شیوه درست زندگی به حساب می آیند. لذا این مطالعه با هدف بررسی سبک زندگی سالم در این قشر مهم جامعه تمرکز یافته است.

مواد و روش ها

بر اساس لیست کامل اعضای هیئت علمی در دانشکده های پزشکی، پرستاری، پیرا پزشکی، بهداشت به صورت حضوری به اساتید مراجعه و نسبت به سنجش متغیرهای مربوط به چاقی، اقدام شد و پرسشنامه ارزیابی مصرف سیگار، عادات غذایی و فعالیت فیزیکی به آنها تحویل داده شد. برای تحلیل کیفی عوامل تاثیر گذار بر فعالیت فیزیکی اساتید از مصاحبه عمیق استفاده شد و برای این منظور با تعدادی از اعضای هیئت علمی مصاحبه عمیق انجام شد. بعد از تکمیل پرسشنامه ها داده ها وارد نرم افزار آماری SPSS و با استفاده از GUIDE LINE پرسشنامه IPAQ (International Physical Activity Questionnaires) که در سایت پرسشنامه در دسترس است وضعیت فعالیت فیزیکی تحلیل شد.

نتایج

در این مطالعه ۶۹ درصد اساتید دارای اضافی وزن، ۲۴/۵۶ درصد BMI نرمال و ۶/۴۳ درصد چاق بودند. همچنین میانگین مصرفی انواع نان و برنج ۱۱/۸۷ واحد، شیر و لبنیات ۱۰/۲۹، میوه جات تازه ۸/۳۹، گوشت و مواد پروتئینی ۷/۹۸، سبزیجات ۷/۷۷ و روغن مایع ۶/۴۲ واحد بود. ۱۲/۳ درصد اساتید سابقه مصرف سیگار داشتند. میزان مدت فعالیت افراد در هفته اعضاء هیات علمی (به جز زمان صرف شده در حالت استراحت در هفته) در مجموع $14/76 \pm 26/12$ ساعت و میانگین مدت زمان صرف شده در حالت نشسته ۸/۶۶ ساعت بود. همچنین مشاهده شد که ۶۸/۴۲ درصد (بر اساس پرسشنامه IPAQ) میزان فعالیت متوسط، ۲۰/۴۶ درصد فعالیت سبک و ۱۱/۱۱ میزان فعالیت سنگین داشتند.

نتیجه گیری

در این مطالعه مشاهده شد که میزان فعالیت اعضاء هیات علمی دانشگاه اردبیل سطح فعالیت کمی دارند ولی این پایین بودن سطح فعالیت با اکثریت مطالعات منطبق بود.

کلمات کلیدی: چاقی، سیگار، عادات غذایی، فعالیت فیزیکی

فصل اول

مقدمه و بیان مسئله

۱-۱- مقدمه و بیان مسئله

در پنجاه سال گذشته، پژوهش ها نشان داده اند مهم ترین عواملی که سبب بروز ناتوانی ها و مرگ های زودرس می شوند، از بیماری های عفونی و واگیردار به بیماری های مزمن و تحلیل برنده تغییر یافته اند (۱). این سال ها به علت افزایش توان اقتصادی جوامع صنعتی و رفاه بیش از حد در زندگی، زیاده روی در مصرف چربی ها، گوشت، شکر، نمک و مصرف دخانیات رایج گردید و از سوی دیگر فعالیت بدنی کاهش یافت، طوریکه در سه مطالعه ملی نشان داده شده است که ۸۰٪ بالغین در آماری های جهانی از نظر فیزیکی غیر فعال هستند (۲-۴). مجموعاً عوامل فوق سبب افزایش شیوع بیماری های غیر واگیر و خطرات ناشی از آن گردیده است. اعتقاد بر این است که کاهش میزان بیماری های غیر واگیر وابسته به کنترل چندین ریسک فاکتور قابل اصلاح از جمله عدم فعالیت فیزیکی می باشد (۵ و ۶) در حال حاضر، تقریباً دو سوم مرگ ها در کشور های پیشرفته به علت همین بیماری هاست. در میان ۱۰ علت اول مرگ و میر در امریکا، ۴ علت مستقیماً با شیوه زندگی در ارتباط است که عبارتند از: بیماری های قلبی عروقی (CHD^۱)، سکته مغزی (CVA^۲)، دیابت نوع ۲ و بعضی انواع سرطان ها (۷، ۸، ۹).

همچنین نشان داده شده است ۸۰ درصد از بیماری های قلبی عروقی، حملات قلبی و دیابت نوع ۲ و همچنین یک سوم سرطان ها با حذف عوامل خطر مشترک آنها که شامل مصرف دخانیات، غذای ناسالم، تحرک ناکافی و در بعضی از کشور ها استفاده از الکل است، قابل پیشگیری هستند (۱۰). تغییر هرم سنی جمعیت کشورها به سوی میانسالی، شهر نشینی، تغییر در شیوه زندگی افراد، مصرف غذاهای پرکالری، کم تحرکی، افزایش وزن و زندگی پر استرس در جوامع شهری مهمترین علل رشد بی سابقه ابتلا به بیماری های غیر واگیر است (۱۱).

1 . Coronary heart disease
2 . cerebrovascular accident